

醫師建議我開刀處理攝護腺肥大，我該怎麼選擇？

姓名：[name] 病歷號碼：[chartnumber]

填寫者

- ☐ 病人本人 ☐ 配偶 ☐ 爸爸 ☐ 媽媽 ☐ 兒子 ☐ 女兒 ☐ 女婿 ☐ 媳婦 ☐ 哥哥
☐ 姊姊 ☐ 弟弟 ☐ 妹妹 ☐ 伯伯 ☐ 叔叔 ☐ 舅舅 ☐ 姑姑 ☐ 阿姨 ☐ 嬸嬸 ☐ 孫子
☐ 孫女 ☐ 外孫子 ☐ 外孫女 ☐ 朋友 ☐ 祖父 ☐ 祖母 ☐ 外祖父 ☐ 外祖母 ☐ 其他

與病人之關係

電子郵件信箱
(填寫結束後，將會收到檔案)

泌尿部醫病共享決策輔助表

醫師建議我開刀處理攝護腺肥大 (BPH)，我該怎麼選擇？

前言

男性隨著年齡增長，攝護腺會增生，就是所謂的攝護腺肥大 (BPH)。攝護腺肥大造成的排尿症狀，影響著日常生活，而常見的症狀包括：尿流細小、尿流中斷，尿不乾淨的感覺、頻尿、急尿、甚至夜尿。

當醫師與您討論需要接受手術時，代表藥物治療已無法改善或不適合處理您的排尿問題；您現在需要選擇「哪一種攝護腺肥大手術可以達到您想要的治療目標」，本表單將幫助您瞭解有哪些手術方式可選擇，請跟著我們的步驟，一步步探索自己的需求，幫助您思考選擇適合自己的手術方式。

適用對象 / 適用狀況

當您的攝護腺肥大引起以下狀況，可以考慮做手術治療：

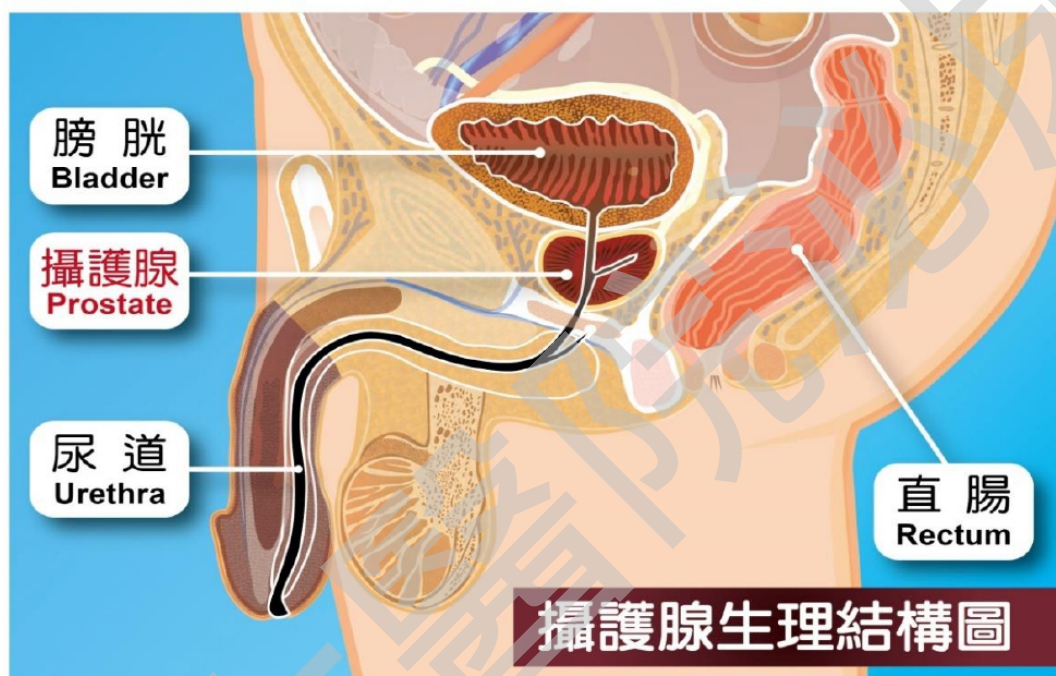
- ✓ 急性尿液滯留（尿不出來須放置導尿管）
- ✓ 反覆出現血尿
- ✓ 反覆感染
- ✓ 引發膀胱結石
- ✓ 尿路阻塞造成腎臟水腫
- ✓ 排尿症狀較嚴重（國際攝護腺症狀評分表 >20 分），不適合中長期服用藥物或藥物效果不佳及藥物引發副作用的患者，也可以考慮接受手術。



疾病或健康議題簡介

攝護腺肥大(BPH)簡介及不治療可能引發的問題

攝護腺又稱前列腺，位在恥骨和直腸間，膀胱的下面，包住尿道的上段，大小約20公克，功能是製造大部分的精液，幫助男性生殖功能。



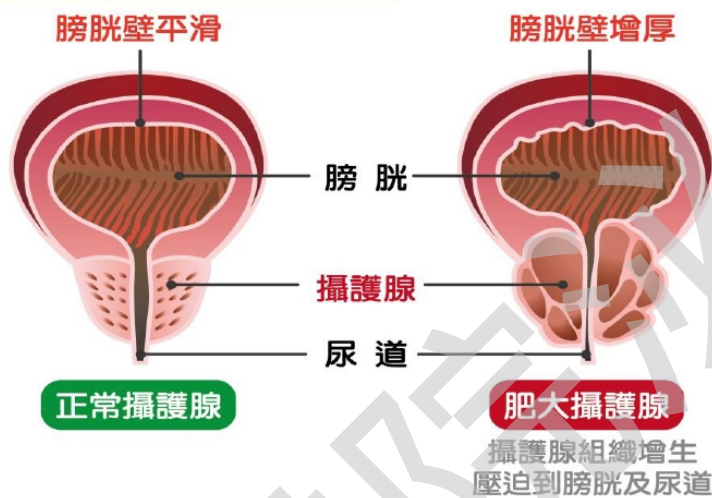


疾病或健康議題簡介

什麼是攝護腺肥大？

攝護腺肥大即攝護腺往內增生，壓迫到尿道，好比用手壓住軟橡膠水管般，造成膀胱排尿困難或排尿不乾淨。

攝護腺肥大比較圖



攝護腺肥大會有什麼症狀？

1. 排尿遲滯：剛開始排尿時，要等上一段時間才解得出來。
2. 排尿困難，尤其發生在剛開始要排尿時。
3. 需要用力擠壓才能開始排尿。
4. 膀胱排空不完全，而有餘尿的感覺。
5. 尿流的力量減弱。
6. 斷斷續續的排尿。
7. 排尿後滴滴答答。
8. 頻尿：每天排尿次數大於 8 次以上。
9. 急尿：一種想要排尿的急迫感。
10. 夜尿：睡覺後還會起床尿尿。



疾病或健康議題簡介

您的症狀嚴不嚴重？

國際攝護腺症狀評分表供您初步評估

0~7分為輕度。

8~19分為中度。

20分以上為重度。

填寫人員：

☐ 本人 ☐ 家屬 ☐ 其他

其他：

	完全沒有	五次內不到一次（偶爾）	不超過一半（三不五時）	大約一半（一半一半）	超過一半次數（經常）	都是如此（總是）
1. 在過去一個月內，您是否有小便解不乾淨的感覺？	☐	☐	☐	☐	☐	☐
2. 在過去一個月內，您是否不到兩小時還要再去小便一次？	☐	☐	☐	☐	☐	☐
3. 在過去一個月內，您是否有小便斷斷續續的現象？	☐	☐	☐	☐	☐	☐
4. 在過去一個月內，您是否憋不住尿的感覺（尿急就憋不住）	☐	☐	☐	☐	☐	☐
5. 在過去一個月內，您是否有小便無力的感覺？	☐	☐	☐	☐	☐	☐
6. 在過去一個月內，您是否有需要用力才能解出小便？	☐	☐	☐	☐	☐	☐
7. 在過去一個月內，晚上睡覺時您一般需要起床小便幾次？	☐	☐	☐	☐	☐	☐

總計分數為：



疾病或健康議題簡介

如何診斷攝護腺肥大？

診斷攝護腺肥大有三個步驟，分別為：問診、身體檢查、實驗室檢查。

1.問診：醫師會做詳細的問診，包括：泌尿科病史與排尿症狀，及目前正在服用的藥物。

2.身體檢查：肛門指檢，醫師會用食指伸入您的直腸，然後觸診攝護腺。用來評估攝護腺的大小、外型 and 軟硬程度，是否有異常的硬塊結節等。

3.實驗室檢查：尿液分析、超音波、尿流速檢查、排尿後膀胱餘尿檢查、尿液細菌培養、血清攝護腺特異抗原（PSA）檢查和其他相關的血液檢查。

攝護腺肥大的治療方法：

1.藥物治療：藥物治療分為兩種類型，一種是放鬆尿道周圍的肌肉。另一種是防止攝護腺增生，甚至可以幫助攝護腺縮小。

2.手術治療：分為傳統手術及經尿道內視鏡刮除手術；前者傷口較大，後者外觀無傷口，是目前常見的攝護腺肥大手術。

不治療對健康的影響：

若您有症狀或需治療的攝護腺肥大，選擇不接受任何醫療措施，則攝護腺肥大的自然病程發展為：攝護腺慢慢增生，漸漸壓迫尿道，開始出現攝護腺肥大症狀、排尿困難，接著可能出現膀胱問題，若膀胱功能變差加上尿液排出不順，尿液可能逆流到腎臟引起腎臟損傷，進而引發腎衰竭甚至洗腎。



醫療選項簡介

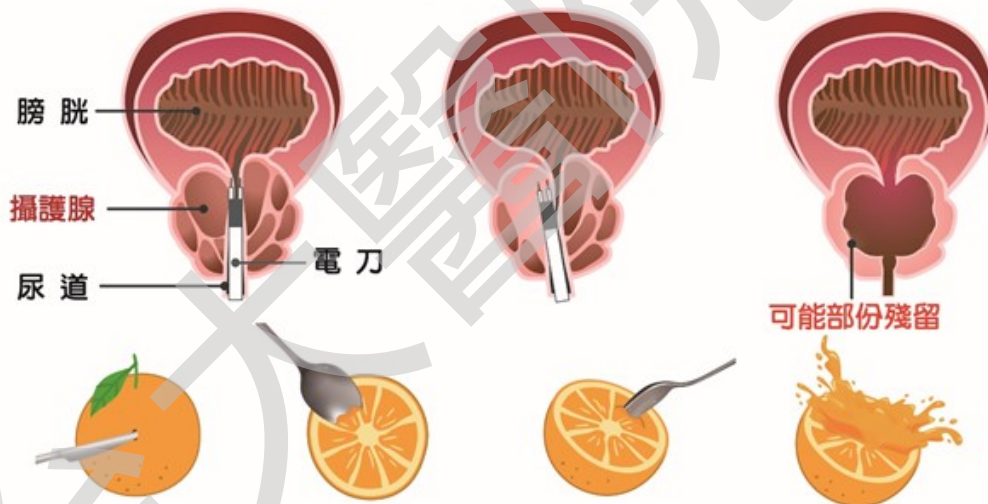


針對攝護腺手術，有幾種方式可供選擇：

1. 攝護腺刮除術：

醫師通過尿道放入內視鏡器械，刮除增大的攝護腺腺體，像挖果肉一樣，一塊一塊把攝護腺增生組織刮下來，平均手術時間約需30到180分鐘，大部分接受攝護腺肥大手術後需住院5天4夜。併發症包括出血、射精障礙、及尿失禁問題。

攝護腺刮除術



像「挖橘子果肉（挖冰淇淋）」把果肉挖成一小塊一小塊後拿出來。可能會有部分殘留



醫療選項簡介



針對攝護腺手術，有幾種方式可供選擇：

2. 攝護腺剝除術：

利用內視鏡器械剝離攝護腺的外皮和增生腺體，如同剝橘子般，將果肉與橘子皮分離，對於較大的攝護腺，可節省手術時間，且殘餘組織少。併發症根據攝護腺大小情形不同，但一般來說除了出血，射精障礙外，可能有較高的短期尿失禁風險。

攝護腺剝除術



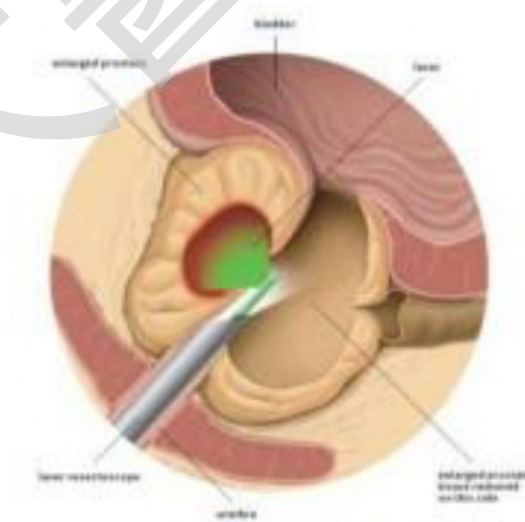
像「剥橘子」把果肉和果皮的連接面完整分開，再把果肉完整取出。通常無殘留，較乾淨

醫療選項簡介



3. 攝護腺雷射氣化術：

利用雷射高能量讓攝護腺組織蒸發，優點是流血較少，但若攝護腺組織較大，氣化時間可能較長，增加麻醉風險，且可能有較多的殘餘組織。





醫療選項簡介

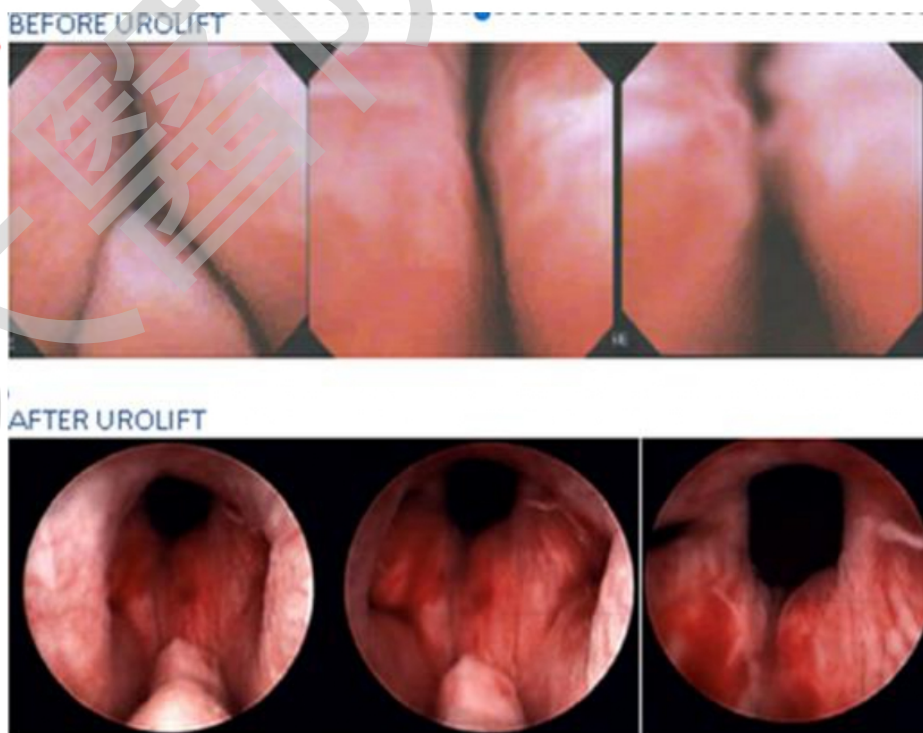


針對攝護腺手術，有幾種方式可供選擇：

4. 經尿道前列腺拉開術：

什麼是 UroLift® 系統？

UroLift 系統是治療因攝護腺肥大(BPH)造成排尿困難的低侵入性微創手術。患者若想要尋求藥物或大手術以外的替代方案，這是經過實證的選擇。是唯一不需要加熱、切割或破壞攝護腺組織的攝護腺肥大治療術。





醫療選項簡介



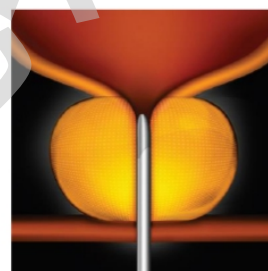
針對攝護腺手術，有幾種方式可供選擇：

4. 經尿道前列腺拉開術：

UroLift® 系統 如何運作？

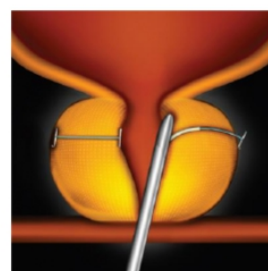
步驟 1

UroLift 輸送裝置會通過阻塞的尿道，到達到增大的攝護腺。



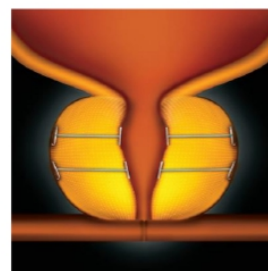
步驟 2

小型 UroLift 植入物會永久置入，作用是懸吊及固定增大的攝護腺組織使其離開通道，讓尿道開口擴大。永久植入物是透過從 UroLift 輸送裝置彈出的小針頭送入攝護腺。



步驟 3

UroLift 系統治療可打開阻塞的尿道，提供快速症狀緩解。





醫療選項簡介



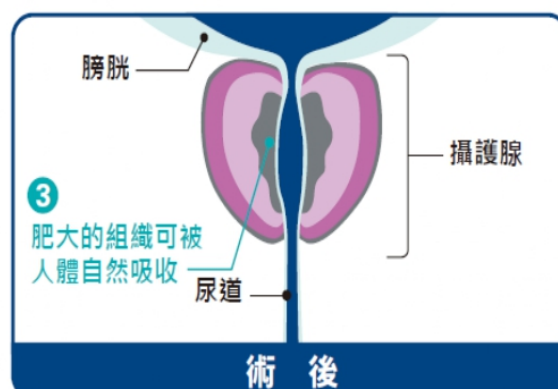
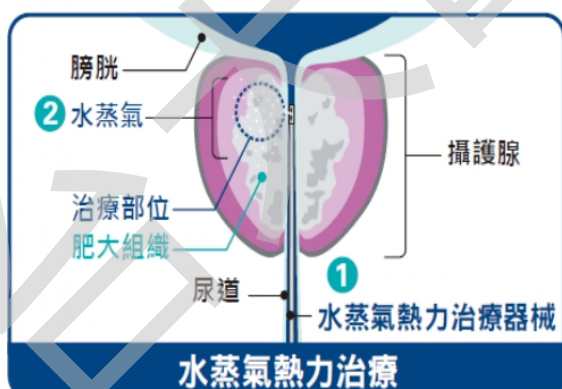
針對攝護腺手術，有幾種方式可供選擇：

5. 攝護腺增生腺體水蒸氣熱力減積手術：

什麼是水蒸氣熱力治療？

水蒸氣熱力治療(Water Vapor Therapy)是一種治療攝護腺肥大(BPH)的方式。經尿道透過注入水蒸氣到肥大部位，利用水蒸氣的熱能讓攝護腺收縮，是一種低侵入性的治療方式。

送入攝護腺的水蒸氣溫度為103度，但會在體溫下冷卻並變回水。此時，釋放的熱能會影響肥大組織，破壞細胞。破壞的細胞會在1-3個月內自然吸收於體內，從而緩解攝護腺肥大的症狀。





醫療選項簡介



針對攝護腺手術，有幾種方式可供選擇：

5. 攝護腺增生腺體水蒸氣熱力減積手術：

水蒸氣熱力治療的流程

水蒸氣熱力治療是將定量的水蒸氣，經由專用設備注入肥大的攝護腺組織。

步驟 1 確認治療部位

首先，使用水蒸氣熱力治療設備確認治療部位，以注入水蒸氣

步驟 2 注入水蒸氣

確認治療部位後，注入水蒸氣。注入的位置和次數會因個人病情不同及攝護腺狀態而異。

步驟 3 放置導尿管

當注入水蒸氣完成後，放置導尿管，手術就結束了。



醫療選項簡介



針對攝護腺手術，有幾種方式可供選擇：

5. 攝護腺增生腺體水蒸氣熱力減積手術：

導尿管留置：水蒸氣熱力治療使用水蒸氣熱能，會使攝護腺組織升溫，造成腫脹。為避免腫脹造成排尿困難，在尿道腫脹期間需要留置導尿管一段時間。留置時間因個人病情不同及攝護腺狀態不同而有所不同，由主治醫師審慎評估。

水蒸氣熱力治療特色



利用水蒸氣的熱能
達到高效率治療



手術時間
不到10分鐘



肥大的組織可被
人體自然吸收



醫療選項簡介

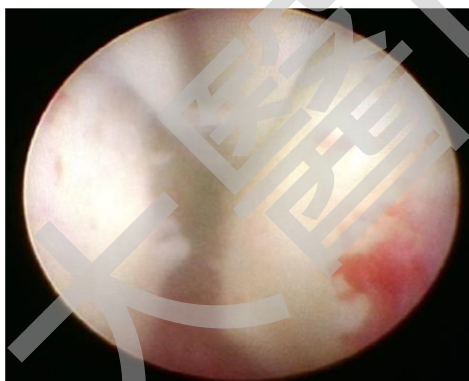


針對攝護腺手術，有幾種方式可供選擇：

6. 微創攝護腺水刀治療 (Aquablation)：

什麼是微創攝護腺水刀治療？

攝護腺水刀治療 (Aquablation)採用無加熱水刀技術，將增生之攝護腺組織移除，移除時不會對組織產生熱傷害，過程輔以自動化控制技術執行，過程安全且快速，適合各種攝護腺尺寸大小及形狀，能大幅降低術中因人為操作產生之風險，同時於臨床數據中有更低的術後併發症，更重要的是可以保留射精功能，避免造成逆行性射精。



攝護腺組織肥大，
擠壓造成尿路狹窄



保留精埠，精確的切除攝護腺增生組織，維持尿路暢通



醫療選項簡介



針對攝護腺手術，有幾種方式可供選擇：

6. 微創攝護腺水刀治療 (Aquablation)：

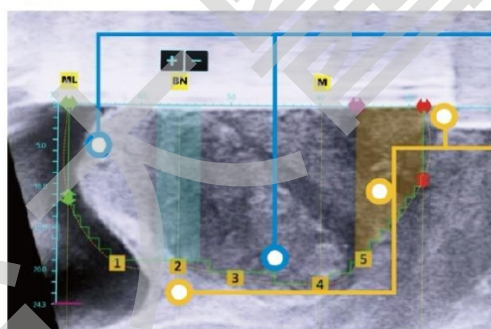
微創攝護腺水刀治療的流程

步驟 1 創建專屬的手術途徑

手術前必須根據患者之攝護腺解剖構造制定手術範圍，Aquablation微創水刀結合膀胱鏡與超音波影像，醫師能透過即時立體影像查看整個攝護腺，繪製要切除及要保留的範圍，包括自動避開攝護腺中導致不可逆併發症之部位（如：勃起功能障礙、射精功能障礙和尿失禁等），大幅提升手術安全性。



個人化治療規劃



切除

攝護腺中葉
攝護腺側葉

保護

膀胱頸
精阜
外括約肌

透過電腦輔助規劃，醫師能同時規劃最大化切除增生組織，保留膀胱頸、精阜和外括約肌等...重要結構。



醫療選項簡介



針對攝護腺手術，有幾種方式可供選擇：

6. 微創攝護腺水刀治療 (Aquablation)：

微創攝護腺水刀治療的流程

步驟 2 切除攝護腺組織

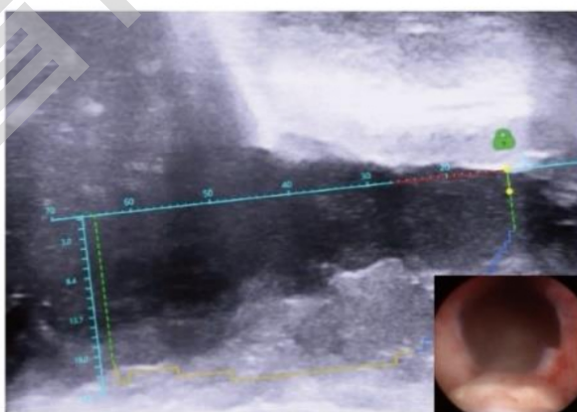
醫師將手術途徑規劃完成後，接著啟動無加熱水刀執行切除程序。

Aquablation微創水刀利用機械手臂的穩定性，搭配精密的自動化控制技術，能最大程度減少手術中人為錯誤的發生，精確的切除攝護腺增生組織。



機器手臂輔助水刀切除術

機器手臂輔助執行
透過免加熱水刀技術
，能在各種大小與形
狀的攝護腺中，進行
精準且可預期的組織
切除。





醫療選項簡介



針對攝護腺手術，有幾種方式可供選擇：

6. 微創攝護腺水刀治療 (Aquablation)：

微創攝護腺水刀治療的術後恢復：

與大多數攝護腺手術一樣，術後會放置導尿管，一般約1至3天，採用水刀治療的好處是大多數患者最終會在拔除尿管後出院。回到家後，幾個星期之內排尿時可能會出現輕微的血尿以及灼熱感，患者應約3-4週暫時避免從事劇烈運動及粗重工作。



醫療選項簡介



針對攝護腺手術，有幾種方式可供選擇：

7. 其他：

恥骨上導管-直接置入膀胱的導管，術前可能用以處理膀胱出口阻塞。經醫師評估也可能在手術時同時置放，以作為輔助術後膀胱，訓練解尿。



您目前比較想要選擇的方式是：

以下從幾個重要的問題面向切入來幫助您了解各種選擇的差異性：

問題(1) 對排尿症狀改善有幫助嗎？

問題(2) 手術需要自費嗎？費用多少呢？

問題(3) 手術後副作用多不多呢？

問題(4) 手術中出血量大嗎？

問題(5) 手術時間要多久？

問題(6) 手術後恢復期長嗎？

步驟一、選項的比較

2025-03版

	使用雙極電刀		經尿道攝護腺 雷射剷除術	經尿道前列腺拉 開術 (UroLift)	攝護腺水蒸氣 減積手術 (Rezūm)	微創攝護腺水刀 治療 (Aquablation)
	剷除術	剷除術				
費用 	健保給付		自費約15~17萬元	自費約17~30萬元	自費約16萬	自費約28-30萬
治療效果	改善排尿困難	改善排尿困難、殘餘組織少、再發率低	改善排尿困難、殘餘組織少、再發率極低	改善排尿困難、無勃起障礙及射精功能障礙之案例	改善排尿困難、保留性功能	改善排尿困難、殘餘組織少、再發率低，媲美剷除術之效果，減少尿失禁與性功能障礙風險
副作用 	- 短期：術中出血 (4-11%)、輸尿管開口傷害(2%)、水中毒(1.4%)、短期尿失禁(2.4%) - 中長期：膀胱頸攣縮(1-12.3%)、尿道狹窄(0.8-10%) - 性功能：逆行性射精(38.2-89%)、射精量減少(18-54%)、勃起障礙(6.5-14%) - 再治療率：0-8.3%		- 短期：術中出血(1.8%)、短期尿失禁(1.3-9%)、膀胱傷害/破損風險 - 中長期：膀胱頸攣縮(1.3-2.1%)、尿道狹窄(1.7%) - 性功能：逆行性射精(50-76.6%)、射精量減少(16.7%)、勃起障礙(5.2-7.9%) - 再治療率：0-2.1%	- 短暫血尿、尿急感、骨盆疼痛，幾周內漸緩解。有極低可能發生骨盆腔血腫。 - 性功能：無逆行性射精相關案例報導。 5年再治療率：7-13.6%	- 短期術後血尿(3%)、解尿疼痛(11.6%)、急尿頻尿感(4%) - 性功能：精液量減少(2.9%) 5年再治療率：4.4-7.5%	- 術後短暫血尿、短期尿急感與頻尿。 - 中長期：尿道狹窄(1.5%) - 性功能：逆行性射精(10%) 5年再治療率：2.6%
優點 	可健保住院和手術，手術技術成熟、長期療效確定。未來再治療率低。		可健保住院。術中止血效果好，手術風險低，未來再治療率極低。	麻醉風險低、術後不需或僅短時間放置尿管、出血及手術風險極低、完整保留性功能。	麻醉風險低、手術快速、保留性功能。	電腦精準規劃切割範圍，保護精阜構造，保留性功能。低復發率和再治療率，效果媲美攝護腺剷除手術。
缺點	住院時間通常較長，術後留置導尿管數天。影響射精量，甚至消失。		手術耗材需自費。效果取決手術醫師經驗。短期有輕微尿失禁風險，會漸漸恢復。影響射精量，甚至消失。	需全自費住院，費用高。效果取決手術醫師經驗。有植入物。無病理組織可化驗。	需全自費住院，術後需擺放尿管3-14天待發炎緩解。無組織可化驗。	需全自費住院，費用高。需全身麻醉。技術應用在台灣尚未廣泛，長期資料較少。
手術時間	30~180分鐘		30~180分鐘	15~30分鐘	10-20分鐘	30-120分鐘
住院天數	3-5天		3-5天	0-2天	0-2天	3-5天
失血量	中 (20~100cc)		低	極低	極低	低
需輸血比例	約1%~5%		<1%	極低	極低	低，約0.9-2.5%
適合對象 	輕中度攝護腺肥大者經費有限者。擔心攝護腺肥大再發者。		- 輕中度至嚴重攝護腺肥大者皆合適。 - 有出血傾向或服用抗凝血劑者。 - 擔心攝護腺肥大再發者。	- 輕中度攝護腺肥大(30-80mL)者 - 高風險無法接受長時間手術者 - 想保留勃起/射精功能者	- 輕中度攝護腺肥大(30-80mL)者 - 高風險無法接受長時間手術者。 - 想保留勃起/射精功能者。	- 輕度至重度攝護腺肥大(30-150mL)者皆適用，尤其大於80mL之患者。 - 擔心術後尿失禁及需保留性功能者。 - 擔心攝護腺肥大再發者。

名詞解釋：



什麼叫做水中毒呢？

傳統前列腺內視鏡手術過程，因需使用灌洗蒸餾水灌洗，水分可能進入血液循環，造成水中毒的現象，病人會產生頭痛，噁心嘔吐等症狀，嚴重甚至可能發生意識不清或癲癇，發生的機率大約為1~2%。

單極電刀刮除術，屬於早期的內視鏡手術方式。為了避免電流散失，而集中在單極電刀刮除環，以進行切割與止血，在手術過程中所使用的灌洗液是不含電解質的蒸餾水，因此有可能發生水中毒的風險較高。

雙極電刀刮除術，透過設計改良，讓電流得以直接在雙極電刀刮除環完成迴路循環，與單極電刀不同點在於術中灌流液採用生理食鹽水來代替蒸餾水。因為生理食鹽水所含的水分和電解質與人體較為接近，因此不太會發生「水中毒」的併發症，相對比較安全。但刮除環通常較小，且止血深度較淺，所以手術時間可能較單極電刀刮除術稍長一些。

步驟二、您對於醫療方式的考量？

此輔助工具有助於您更了解目前面對各種醫療選項，

您最在意或考慮的事有哪些？

在意程度(1=完全不在意~5=非常在意)

排尿狀況是否改善？

☐ 完全不在意 ☐ 不在意
☐ 普通 ☐ 在意 ☐ 非常在意

是否可減少攝護腺肥大藥物的使用？

☐ 完全不在意 ☐ 不在意
☐ 普通 ☐ 在意 ☐ 非常在意

再度肥大的可能？

☐ 完全不在意 ☐ 不在意
☐ 普通 ☐ 在意 ☐ 非常在意

擔心術中出血或其他狀況

☐ 完全不在意 ☐ 不在意
☐ 普通 ☐ 在意 ☐ 非常在意

住院天數長短

☐ 完全不在意 ☐ 不在意
☐ 普通 ☐ 在意 ☐ 非常在意

需要花時間做復健

☐ 完全不在意 ☐ 不在意
☐ 普通 ☐ 在意 ☐ 非常在意

可能有手術的副作用(後遺症)

☐ 完全不在意 ☐ 不在意
☐ 普通 ☐ 在意 ☐ 非常在意

健保是否給付

☐ 完全不在意 ☐ 不在意
☐ 普通 ☐ 在意 ☐ 非常在意

步驟三、對於上面提供的資訊，您是否已經了解呢？

請問您對治療方式認知有多少？

在使用醫病共享決策輔助工具之後...

1.接受攝護腺肥大手術，能有效降低排尿困難症狀。

☐ 對 ☐ 不對 ☐ 不確定

2.瞭解攝護腺肥大手術可能產生的副作用。

☐ 對 ☐ 不對 ☐ 不確定

3.接受攝護腺肥大手術後，可改善我的生活品質。

☐ 對 ☐ 不對 ☐ 不確定

4.接受攝護腺肥大手術後，可以不用服用藥物。

☐ 對 ☐ 不對 ☐ 不確定

步驟四、您現在確認好醫療方式了嗎？

我已經確認想要的治療方式，我決定選擇.....

- ☐ 持續藥物治療或觀察，暫不選擇手術
- ☐ 手術治療-單極電刀刮除術 (健保給付)
- ☐ 手術治療-雙極電刀刮除術 (健保給付)
- ☐ 手術治療-雙極電刀剷除術 (健保給付)
- ☐ 手術治療-經尿道攝護腺雷射剷除術 (自費)
- ☐ 手術治療-經尿道前列腺拉開術(自費)
- ☐ 手術治療-攝護腺增生腺體水蒸氣熱力減積手術(自費)
- ☐ 手術治療-微創攝護腺水刀治療(自費)
- ☐ 我還沒有確認想要治療的方式

我還沒有確認想要治療的方式，我決定選擇.....

- ☐ 我想要再與我的主治醫師討論。
- ☐ 我想要再與其他人（包含配偶、家人、朋友...）討論我的決定。
- ☐ 對於以上的治療方式，我想要了解更多。

完成以上評估後，您可以列印及攜帶此份結果與您的主治醫師討論。